

L'ajournement

Nous sommes témoins aujourd'hui de la montée des coûts des soins de santé. En ma qualité de médecin généraliste dans un quartier ouvrier de Toronto de même qu'en ma qualité de représentant de la circonscription de Parkdale, je m'intéresse aux services médicaux et à leur coût et, tout comme mes collègues de législatures précédentes, je me suis prononcé en faveur de l'assurance-maladie. En 1957, nous avons adopté la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et en 1966 la loi sur les soins médicaux. A ces deux occasions, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser aux provinces 50 p. 100 des frais des programmes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie.

● (2202)

Il y a deux semaines, les citoyens de l'Ontario ont été renversés d'apprendre, à l'occasion de la présentation du budget, qu'à compter du 1^{er} mai 1978, les cotisations à l'OHLP seront relevées de 37.5 p. 100. Non seulement cette hausse excessive contribue à accroître le coût de la vie au-delà de la limite de 6 p. 100 fixée par la CLI, mais il s'agit là d'une taxe qui est injuste, sans compter que cette hausse survient à une époque où les hôpitaux sont obligés de réduire leurs services parce que le gouvernement restreint son aide financière.

On compte donc recueillir 271 millions de dollars pour financer les frais médicaux en Ontario, mais sans qu'on ait la garantie ou une promesse d'amélioration des services. On peut s'attendre plutôt au contraire. Avec cette hausse considérable de la prime les Ontariens se trouveront à payer le plus au Canada pour leur assurance frais médicaux.

Je crois que la manière la plus équitable de financer les frais médicaux serait d'imposer une taxe selon la capacité contributive des gens ou encore mieux, de supprimer les extravagances de certains programmes gouvernementaux. Six autres provinces ont éliminé les primes et financent les frais médicaux en puisant dans les recettes générales, estimant qu'il existe des moyens plus justes de recueillir de l'argent à cette fin. Les autres provinces, à l'exclusion de l'Ontario, qui prélèvent des primes ou autres types de cotisation, financent une part moindre de l'ensemble des frais médicaux. En Ontario, cependant, nous apprenons que cette proportion sera de 34 p. 100, alors qu'elle est de 13 p. 100 au Québec et de seulement 10 p. 100 en Alberta. Il semble donc que l'Ontario ait adopté une politique injuste et rétrograde. Pourquoi ne pas utiliser une partie des fonds fournis par la loterie Wintario pour financer les frais médicaux des habitants de l'Ontario?

Ce n'est pas le moment d'augmenter des impôts ou des cotisations. Au contraire, tous les gouvernements provinciaux ont le devoir de réduire les impôts et de stimuler l'économie pour faire baisser le taux de chômage. Nous pouvons accepter une augmentation de la taxe sur l'alcool ou sur les cigarettes ou sur les deux si l'on veut parce que nous pouvons nous passer de ces choses, mais nous ne pouvons pas nous passer de soins de santé ou de l'hospitalisation quand nous en avons besoin.

Étant donné que les gouvernements fédéral et provinciaux se partagent les attributions en ce qui concerne les questions de santé au Canada, il y a eu une structure officielle d'établissement pour la collaboration fédérale-provinciale. Comme je l'ai déjà signalé, le gouvernement du Canada assume environ 50 p. 100 des frais de santé et de soins hospitaliers au Canada. Je suis donc convaincu que le ministre de la Santé nationale et du

[M. Haidasz.]

Bien-être social doit veiller non seulement à ce que les soins de santé soient de qualité suffisamment élevée partout au Canada, mais aussi à ce que le coût de ces soins reste raisonnable. C'est pourquoi j'exhorte ce soir le ministre, par l'entreprise de son secrétaire parlementaire, à faire tout ce qu'elle peut, au nom de la population de l'Ontario, pour convaincre le ministre de la santé et le Trésorier de l'Ontario de ne pas augmenter les cotisations au régime OHIP de 37.5 p. 100 comme il a été annoncé.

M. W. Kenneth Robinson (secrétaire parlementaire du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social): Monsieur l'Orateur, je suis très heureux de pouvoir répondre à mon ami, le député de Parkdale (M. Haidasz), et de commenter l'augmentation de 37.5 p. 100 des cotisations au régime OHIP annoncée récemment dans le budget de l'Ontario.

A mon avis, il importe de considérer la décision d'augmenter les cotisations au régime OHIP dans son contexte. Cette décision a trait beaucoup plus à la politique fiscale et budgétaire qu'à la politique en matière de santé. Le gouvernement de l'Ontario a tout simplement décidé qu'il valait mieux augmenter les cotisations au régime OHIP que d'augmenter les impôts ou de permettre un accroissement du déficit de l'Ontario.

● (2207)

De fait, les cotisations au régime OHIP sont une forme d'imposition. Elles ont très peu de rapport avec l'usage qu'on fait du programme de soins de santé. Tout comme une taxe de vente, l'acquittement de cotisations est régressif en soi puisqu'il ne tient pas compte dans la plupart des cas de la capacité de paiement de la famille ou du cotisant. De fait, vu la hausse des cotisations prévues dans le budget de l'Ontario, une famille peut avoir à verser un pourcentage important de son revenu en cotisations au régime OHIP. Par exemple, un chef de famille qui a un revenu brut de \$10,000 et qui acquitte le plein montant de la cotisation lui-même devra consacrer plus de 5 p. 100 de son revenu à ses cotisations au régime OHIP. Ce pourcentage baisse proportionnellement à mesure qu'augmente le revenu familial étant donné que les cotisations sont les mêmes pour tout le monde. Les seules exceptions à la règle sont les personnes âgées, qui sont exemptées de payer la cotisation, qu'elles en aient les moyens ou non, et les personnes à faible revenu, qui reçoivent une aide pour payer la cotisation ou qui ne sont pas obligées de la payer.

Il serait aussi intéressant de savoir combien d'argent le gouvernement de l'Ontario dépense pour percevoir les cotisations étant donné qu'il lui faut pour cela déposer d'une bureaucratie distincte qui n'a rien à voir avec sa participation au système de perception de l'impôt sur le revenu personnel qu'administre le gouvernement fédéral en son nom.

Cependant, monsieur l'Orateur, je tiens à signaler que si l'Ontario augmente les cotisations au régime OHIP, ce n'est pas parce que le gouvernement fédéral a réduit sa contribution à la province. De fait, la contribution fédérale à l'Ontario pour l'année financière 1978-1979 augmentera de 250 millions de dollars et couvrira 90 p. 100 de l'augmentation prévue de 276 millions de dollars des dépenses totales pour la santé en Ontario. Cela montre que le gouvernement fédéral essaie autant que possible de faire en sorte qu'il ne soit pas nécessaire d'augmenter sensiblement les frais directs de la santé pour les Canadiens.